J8000.0121 Rev.2 12/2013

camlog

Gebrauchsanweisung CONELOG® SCREW-LINE Implantate

Instruction Manual – CONELOG® SCREW-LINE Implants

Mode d'emploi pour les implants CONELOG® SCREW-LINE

Istruzioni per l'uso degli impianti CONELOG® SCREW-LINE

Manual de instrucciones de los implantes CONELOG® SCREW-LINE

STERILE R | REF | LOT | Rx only

Headquarters
CAMLOG Biotechnologies AG, Margarethenstrasse 38,
CH-4053 Basel, Switzerland, Tel. +41 (0) 61/565 41 00, Fax +41 (0) 61/565 41 01,
info@camlog.com, www.camlog.com

Manufacturer
ALTATEC GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim, Germany

Deutsch

1 Produktbeschreibung

CONELOG® SCREW-LINE Implantate, sind enossale Implantate, erhältlich in verschiedenen Durchmessern und Längen. Sie werden chirurgisch in den Knochen des Ober- und/oder Unterkiefers gesetzt zur Verankerung von funktionellen und ästhetischen oralen Rehabilitationen bei teilbezahnten- und zahnlosen Patienten. Die prothetische Versorgung erfolgt mit Einzelkronen, Brücken oder Totalprothesen, die durch entsprechende Elemente mit den CONELOG® SCREW-LINE Implantaten verbunden werden. Prinzipiell gibt es keine bevorzugten Einsatzbereiche für die CONELOG® SCREW-LINE Implantate.
Die äußere Oberfläche der CONELOG® SCREW-LINE Implantate ist sandgestrahlt und säuregeätzt (Promote®-Oberflächenstruktur). Die Implantatschulter der CONELOG® SCREW-LINE Implantate ist maschiniert. CONELOG® SCREW-LINE Implantate sind in der Innenkonfiguration mit einem Konus zur Rotationssicherung und drei Nuten zur Positionierung von CONELOG® Abutments versehen. Die CONELOG® Abutments sind apikal mit einem Konus und drei Nocken versehen und greifen in die Konusverbindung und die drei Nuten des Implantats ein. Die Implantatschulter wird dabei nicht vom CONELOG® Abutment abgedeckt.
Für die CONELOG® SCREW-LINE Implantate stehen eigene CONELOG® Komponenten wie CONELOG® Verschlussschrauben, CONELOG® Gingivaformer, CONELOG® Abformpfosten sowie CONELOG® Prothetikkomponenten zur Verfügung.

Wichtiger Hinweis: Nur diese Komponenten sind mit der konischen Innenkonfiguration der CONELOG® SCREW-LINE Implantate kompatibel!

CONELOG® SCREW-LINE Implantate sind Bestandteil des CAMLOG® Implantatsystems. Das CAMLOG® Implantatsystem beinhaltet chirurgische, prothetische, labortechnische Komponenten und Instrumente.

2 Indikationen

Implantate des CONELOG® Implantatsystems sind als Sofort- oder verzögertes Sofortimplantat im Knochen des Ober- oder Unterkiefers vorgesehen.
Abutments für das CONELOG® Implantatsystem sind für die Versorgung von Kronen-, Brücken- und Vollprothesen vorgesehen. Beim einzelnen chirurgischen Vorgehen können die Implantate sofort belastet werden, falls eine gute Primärstabilität erzielt wurde und die funktionale Belastung angemessen ist.

Für CONELOG® Implantate mit einem Durchmesser von ∅ 3.3 mm gelten folgende zusätzliche spezifische Indikationen:
Diese Implantate sind eine Alternative bei beschränkter Kieferkammbreite von 5 – 6 mm. Aufgrund der geringeren mechanischen Festigkeit, verglichen mit den Implantaten größerer Durchmesser, dürfen Sie nur wie folgt angewendet werden:
- Einzeln nur zum Ersatz von Incisivi im Unterkiefer und/oder lateralen Incisivi im Oberkiefer.
- Bei einer Stegverblockung von mindestens vier Implantaten mit ∅ 3.3 mm ohne distale Verlängerungen können zahnlose Kiefer prothetisch versorgt werden.
- Im teilbezahnten Kiefer eignen sich Implantate mit ∅ 3.3 mm in Kombination mit Implantaten grösserer Durchmesser bei verblockten Suprastrukturen. Voraussetzung ist jedoch, dass die begrenzte Festigkeit der Implantate mit ∅ 3.3 mm berücksichtigt wird.
- Bei Verwendung von Kugelaufbauten in Verbindung mit ∅ 3.3 mm Implantaten muss eine zu starke mechanische Belastung der Implantate vermieden werden.

Die Einheilzeit beträgt für Implantate mit ∅ 3.3 mm mindestens 12 Wochen.

Für CONELOG® Implantate mit einer Länge von 7 mm gelten folgende zusätzliche spezifische Indikationen:
Diese Implantate sollen nur dann verwendet werden, wenn für längere Implantate nicht ausreichend Platz zur Verfügung steht. Diese Implantate sind für die verzögerte Belastung bei Einzelzahnrestaurationen indiziert. Bei ungünstigem Verhältnis von Kronenlänge zu Implantatlänge müssen die biomechanischen Risikofaktoren berücksichtigt werden und die notwendigen Maßnahmen vom Fachexperten getroffen werden.

3 Kontraindikationen

Ungenügendes Knochen- und Weichgewebsangebot und/oder inadäquate Knochenqualität, lokale Wurzelreste, Erkrankung des Knochens und Wundheilungsstörungen, lokale Infektion der Implantationsstelle, schwerwiegende therapieresistente Funktionsstörungen, unkontrollierte Diabetes Mellitus, Langzeit immunosuppressive Therapie, Bindegewebserkrankung/Kollagenosen, Blutkrankheiten (z. B. Leukämie, Hämophilie), Intraorale Infektion oder Malignome, unkontrollierte parafunktionelle Gewohnheiten, Behandlungsunfähige Okklusal- oder Artikulationserkrankungen, Schwerwiegende psychische Erkrankungen, Xerostomie und Titanallergie.
Doppelkronenkonstruktionen sind auf ∅ 3.3 mm Implantaten nicht zulässig.
Bei Einzelzahnversorgungen auf 7 mm langen Implantaten wird eine sofortige Belastung nicht empfohlen.

Vorsichtsmaßnahmen
Es ist wichtig vor der chirurgischen Implantation eine sorgfältige Patientenanamnese und sofern nötig eine Fremdanamnese durch den Hausarzt zu erheben, um abzuklären, ob 1) eine erschwerte Implantation aufgrund der anatomischen Situation, 2) ein ernsthaftes chirurgisches Problem oder ein allgemeines Risiko, 3) eine beeinträchtigte Wundheilung und/oder Osseointegration oder 4) eine Verschlechterung der ordentlichen Hygiene und/oder Pflege von Implantat, Abutment und Prothese auftreten könnte. Im Folgenden sind aus jeder Kategorie Beispiele aufgeführt, welche berücksichtigt werden sollten. Einige können auf mehr als einer Kategorie zutreffen.
Falls irgend eine dieser Fälle oder eine Kombination dieser Fälle schwerwiegend oder unkontrolliert ist, soll auf ein Kieferimplantat verzichtet werden.

Anatomische Verhältnisse
Nicht abgeschlossenes Kieferwachstum, ungünstige anatomische Knochenverhältnisse, vorbestrahlter Knochen, temporomandibuläre Gelenkserkrankungen und behandlungsfähige pathologische Kiefererkrankungen.

Chirurgische und allgemeine Risiken
Schwerwiegende systematische Erkrankungen, reduzierte Immunabwehr und Leukozytendysfunktionen, die das Infektionsrisiko erhöhen, endocrine Erkrankungen, medikamentöse Antikoagulation/hämorrhagische Diathesen, Arteriosklerose und Schlaganfall, Hypertonie, Herzinfarkt, Erkrankungen mit periodischem Gebrauch von Steroiden, Hepatitis, Diabetes mellitus und Schwangerschaft.

Gestörte Wundheilungsfähigkeit
Knochenstoffwechselstörungen, alle Erkrankungen, welche die Knochenregeneration oder die Mikrozirkulation des Bluts beeinflussen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und Drogen-, Alkohol- oder Tabakabusus.

Pflege
Verweigerte Patientencompliance, ungenügende Mundhygiene, Parodontitis, Bruxismus, parafunktionelle Gewohnheiten und Mundschleimhautveränderungen.

Implantate mit einem Durchmesser von ∅ 3.3 mm
sind nicht für Einzelzahnversorgungen von zentralen Incisivi im Oberkiefer sowie Canini, Prämolaren und Molaren im Unter- und Oberkiefer geeignet.

Implantate mit einem Durchmesser von ∅ 3.8 mm
dürfen im Molarenbereich nicht mit abgewinkelten Abutments verwendet werden.

4 Nebenwirkungen

In einzelnen Fällen findet keine Osseointegration statt. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an die lokale Vertretung.

Unmittelbar nach der Insertion von Dentalimplantaten sollten Aktivitäten, bei denen der Körper hohen physischen Belastungen ausgesetzt ist, vermieden werden.

Mögliche Komplikationen nach der Insertion von Zahnimplantaten können sein:

Vorübergehende Beschwerden
Schmerzen, Schwellungen, Sprechschwierigkeiten, Zahnfleischentzündungen.

Länger anhaltende Beschwerden
Chronische Schmerzen in Verbindung mit dem Dentalimplantat, permanente Parästhesie, Dysästhesie, Nervschädigung, Exfoliation, Hyperplasie, lokalisierte oder systemische Infektionen, Oroantral- oder Oronasalfisteln, Verlust von Oberkiefer-/ Unterkieferkammknochen, ungünstig beeinflusste Nachbarzähne, irreversible Schäden an Nachbarzähnen, Implantat-, Kiefer-, Knochen-, oder Zahnersatzfrakturen, ästhetische Probleme.

5 Allgemeine Sicherheits- und Warnhinweise

- Unsachgemäßes Vorgehen bei Chirurgie und Prothetik kann zu Schäden am Implantat oder zu Knochenverlust führen. Das CAMLOG® und das CONELOG® Implantatsystem sollte nur durch mit dem System ausgebildete Zahnärzte, Ärzte und Chirurgen angewendet werden. Die Anwendung des Implantatsystems erfordert spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten über Implantologie. Jeder Patient muss gründlich untersucht und bezüglich seines röntgenologischen, psychischen und physischen Status beurteilt werden, einschliesslich der Zähne und der dazugehörigen Hart- und Weichgewebedefizite, die Einfluss auf das Endresultat haben können. Die enge Zusammenarbeit zwischen Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker ist für den Erfolg unentbehrlich. Das CAMLOG® und das CONELOG® Implantatsystem und die entsprechenden Verfahren wurden von Fachexperten entwickelt und klinisch geprüft. Detailliierte Informationen zur Auswahl der geeigneten Implantate, der prothetischen Komponenten, zur Behandlungsplanung und Anwendung von CAMLOG® und CONELOG® Implantaten, sind in den Anwenderinformationen und unter www.camlog.com der CAMLOG Biotechnologies AG ersichtlich. Des Weiteren bietet CAMLOG regelmäßig Kurse oder anwendungstechnische Beratungen zu CAMLOG® und CONELOG® Produkten an. Ihre CAMLOG Landesvertretung berät Sie gerne.
- Da die sichere Anwendung spezielle Kenntnisse erfordert, werden unsere Produkte nur an Ärzte/ Zahnärzte und zahntechnische Labors oder in deren Auftrag abgegeben. Nicht alle Teile sind in allen Ländern erhältlich.
- Die Verwendung von systemfremden Komponenten und Instrumenten kann die Funktion und Sicherheit des CAMLOG® und des CONELOG® Implantatsystems beeinträchtigen. ALTATEC GmbH/CAMLOG leistet weder Gewähr noch Ersatz beim Einsatz systemfremder Komponenten. Verwenden Sie deshalb ausschliesslich chirurgische, prothetische labortechnische Komponenten und Instrumente von CAMLOG. Alle Bestandteile des CAMLOG® und des CONELOG® Implantatsystems sind optimal aufeinander abgestimmt und Teil des Gesamtsystems.
- Bohrer, Instrumente und Systemkomponenten sind für bestimmte Implantate und Implantatdurchmesser bestimmt. Die Verwendung für andere Implantate oder anderen Durchmessern kann zu mechanischem Versagen von Systemkomponenten, Gewebeschädigungen oder zu unbefriedigenden ästhetischen Ergebnissen führen. CONELOG® SCREW-LINE Implantate dürfen nur in Verbindung mit Bohrern, Instrumenten der SCREW-LINE und CONELOG® Prothetikkomponenten verwendet werden. Beachten Sie die Farbmarkierungen zur Auswahl der Instrumente für die benötigten Implantatdurchmesser.
- Aufgrund der geringen Größe, kann es zum Verschlucken und zur Aspiration eines CAMLOG®/ CONELOG® Produktes kommen. Die Aspiration kann zu Atemnot und im schlimmsten Fall zur Erstickung führen. Aus diesem Grund sind die Produkte bei intraoraler Anwendung mit einem Faden bzw. Zahnseide vor Verschlucken und Aspiration zu sichern.
- Bei den zu den jeweiligen Produkten aufgeführten Indikationen ist zu beachten, dass alle Indikationen die nicht aufgeführt wurden, kontraindiziert sind.
- Implantate mit kleinem Durchmesser und abgewinkelte Abutments werden nicht für den Einsatz im posterioren Bereich empfohlen.
- Verwendung bei Magnet-Resonanz-Untersuchungen: Das CONELOG® Implantatsystem ist nicht auf Sicherheit und Kompatibilität bei Magnet-Resonanz-Untersuchungen geprüft worden. Das CONELOG® Implantatsystem ist nicht auf Erhitzung oder Migration bei Magnet-Resonanz-Untersuchungen geprüft worden.

6 Vorbereitung der Implantate und Instrumente

6.1 Vorbereitung des Patienten

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation sind:

Lokale und systemische Anforderungen
Normale Wundheilungskapazität, effiziente Mundhygiene, saniertes Restgebiss, abgeschlossenes Ober- und Unterkieferwachstum, guter allgemeiner Gesundheitszustand, ausreichendes Angebot an gesundem Kieferknochen.

Lokalbefund
Anatomie des Kieferkammes, intermaximilläre Beziehungen wie Tiefbiss, Qualität und Dicke der Mukosa, Studienmodelle und Bissregistrierung im Artikulator, Röntgenbefund.

Mängel in der Patientenevaluation, präoperativen Diagnostik und Therapieplanung können einen Implantatverlust verursachen. Dem chirurgischen Teil der Implantatversorgung müssen eine umfassende Patientenevaluation, präoperative Diagnostik und Therapieplanung vorausgehen.

Implantatdurchmesser und Implantatlänge sind so zu bestimmen, dass um das Implantat ausreichend Knochen (mindestens 1 mm) vorhanden ist. Ein Mindestabstand von 1.5 mm zu einem angrenzenden natürlichen Zahn und 3 mm zu einem angrenzenden Implantat ist einzuhalten.

6.2 Vorbereitung der Instrumente

Die Instrumente des CAMLOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie müssen vor der ersten und jeder weiteren Anwendung am Patienten gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden (siehe Abschnitt 8.2 Aufbereitung der Instrumente und prothetischen Komponenten).

6.3 Vorbereitung der Implantate und Gingivaformer

CAMLOG®/CONELOG® Implantate und Gingivaformer sind steril verpackt. Sie müssen trocken, vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt und bei Raumtemperatur aufbewahrt werden. Die Verpackung muss vor dem Öffnen auf Beschädigungen und auf ihr Verfalldatum geprüft werden und darf erst unmittelbar vor dem Einsetzen der Produkte geöffnet werden.

Warnung: Steril gelieferte CAMLOG®/CONELOG® Produkte wie z.B. Implantate und Gingivaformer dürfen nicht verwendet werden, wenn:
- **das Verfallsdatum (siehe Etikett) abgelaufen ist;**
- **die Verpackung vor der Anwendung beschädigt oder bereits geöffnet worden ist.**

Achtung: Alle unsteril verpackten CAMLOG®/CONELOG® Produkte dürfen nicht in der CAMLOG® Originalverpackung sterilisiert werden!

Hinweis: Wiederzuverwendende CAMLOG®/CONELOG® Produkte können, sofern in der Gebrauchsanweisung nicht anders festgelegt, so oft aufbereitet werden, wie die entsprechend den Gebrauchsanweisungen bzw. der Aufbereitungsanleitung vorgeschriebene Kontrolle erfolgreich bestanden wird.

Warnung: Für den einmaligen Gebrauch bestimmte CAMLOG®/CONELOG® Produkte dürfen nicht wiederverwendet werden, da die sichere Aufbereitung und/oder die Funktionssicherheit nicht gewährleistet werden können.

7 Anwendung

7.1 Chirurgie

Um optimale Bedingungen für das erfolgreiche Einheilen des Implantats zu schaffen, muss das Hart- und Weichgewebe unbedingt schonend behandelt werden. Das Implantatbett muss mit äußerster Sorgfalt aufbereitet werden.

Für den chirurgischen Eingriff müssen die diagnostischen Unterlagen und die im Vorfeld erstellten Schablonen vorliegen. Die Implantation kann transgingival 1-phasig oder gedeckt 2-phasig durchgeführt werden. Bei der Implantation transgingival 1-phasig entfällt der chirurgische Zweiteingriff. Für die Implantation 2-phasig gedeckt muss drei Wochen vor der Abformung ein Gingivaformer zur Weichgewebekonditionierung in das Implantat eingeschraubt werden.
Achten Sie bei der Auswahl der Instrumente auf die Farbcodierungen, die mit der Farbcodierung des entsprechenden Implantats übereinstimmen müssen.

7.1.1 Präparation des Implantatbetts

Da die Langzeitprognose eines Implantats und das ästhetische Ergebnis mit der optimalen Positionierung steigt, wird die Verwendung einer Bohrschablone empfohlen.

Wichtiger Hinweis: Die Präparation des Implantatbetts für CONELOG® SCREW-LINE Implantate erfolgt mit den chirurgischen Instrumenten der SCREW-LINE Implantate.

Ein thermisches Trauma kann das Einheilen des Dentalimplantats verhindern. Deshalb muss die Temperaturentwicklung so gering wie möglich gehalten werden. Beachten Sie die Tourenzahlen für Bohrer und Gewindeschneider von:

Rosenbohrer	800 U/min	Bohrer ∅ 4.3 mm	400 U/min
Bohrer ∅ 1.7 – 2.8 mm	600 U/min	Bohrer ∅ 5.0 mm	350 U/min
Bohrer ∅ 3.3 mm	550 U/min	Bohrer ∅ 6.0 mm	300 U/min
Bohrer ∅ 3.6 – 3.8 mm	500 U/min	Gewindeschneider alle ∅	15 U/min

Verwenden Sie nur scharfe Bohrer und Gewindeschneider (nicht mehr als 10 bis 20 Anwendungen). Verwenden Sie eine intermittierende Bohrtechnik. Sorgen Sie für ausreichende Kühlung durch vorgekühlte (5°C/41°F) sterile, physiologische Kochsalzlösung. Verwenden sie Bohrer in aufsteigendem Durchmesser.

Der Chirurg muss bei der Planung genaue Kenntnisse über das verwendete Messsystem verfügen und einen angemessenen Sicherheitsabstand zu den Zähnen und vitalen Strukturen einhalten. Wird die tatsächliche Bohrtiefe in Relation zur Röntgenaufnahme nicht richtig ermittelt und über die beabsichtigte Tiefe hinausgebohrt, kann dies dauerhafte Verletzungen von Nerven oder anderen vitalen Strukturen verursachen. Ein Sicherheitsabstand von 1.5 mm zum Nervus mandibularis bzw. Nervus alveolaris inferior muss eingehalten werden.
Jeder Bohrer verfügt über Tiefenmarkierungen die unbedingt beachtet werden müssen. Beim Glätten der koronalen Knochenkante wird die zur Verfügung stehende Knochenhöhe geringer. Die Implantatlänge muss dann erneut überprüft werden.

Warnung: Wird bei einer Bohrung im Oberkiefer die Kieferhöhle perforiert, wird empfohlen, die Behandlung mit Hilfe von Augmentationsmaßnahmen weiterzuführen.

- Schnittführung
- Optional: Anphasen/planieren des Alveolarkamms an der gewünschten Implantatposition mit dem Rosenbohrer.
- Entsprechenden Tiefenstopp auf dem Bohrer anbringen, um ein zu tief gebohrtes Implantatbett zu vermeiden. Pilot- und Vorbohrer ohne Tiefenstopp sind für Implantatlängen von 16 mm geeignet. Wird eine Bohrschablone benutzt können die Tiefenstopps nach den Markierungsbohrungen aufgesetzt werden.
- Intermittierende Bohrtechnik für Pilot-/Vorbohrer (für Bohrung zur Erreichung der gewünschten Tiefe) und Formbohrer (für Erweiterung des Bohrlochs bis zum gewünschten Durchmesser): Knochen 2 bis 3 Sekunden anbohren. Anschließend Bohrer nach oben aus dem Knochen ziehen ohne den Handmotor zu stoppen. Vorgang wiederholen bis die gewünschte Tiefe erreicht ist.
- Gegebenenfalls bei Pilot- oder Vorbohrungen die Tiefe und Achsrichtung mit einem Parallelisierungspfosten kontrollieren.
- Bohrer in aufsteigendem Durchmesser verwenden bis der gewünschte Durchmesser für das Implantatbett erreicht ist.
- In den Knochenqualitäten 1 und 2 (Lekholm & Zarb 1985*) kann unter Umständen ein Vorschneiden des Gewindes mit dem Gewindeschneider erforderlich werden, wenn sich bei der Implantatbettgestaltung zeigt, dass die Kortikalis sehr kompakt ist. Gewindeschneider maximal bis zur Oberkante des schneidenden Arbeitsteiles eindrehen.
- Für CONELOG® SCREW-LINE Implantate kann bei Knochenqualitäten 1 und 2 der apikale Teil des Implantatbetts mit den Formbohrern SCREW-LINE Cortical Bone aufgeweitet werden, was zu einer Reduktion des Eindrehmoments der Implantate führt.

* Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors.
Tissue-integrated prostheses-Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago: Quintessance Publishing Co; 1985. p. 199-209.

7.1.2 Insertion CONELOG® SCREW-LINE Implantat

Die Primärverpackung der Implantate enthält ein Etikett mit der Chargennummer, die unbedingt in die Patientendokumentation eingetragen oder eingeklebt werden muss. Jedes Implantat kann so im Bedarfsfall zurückverfolgt werden.

- Sterilverpackung des Implantats öffnen.
- Implantat nur am blauen Handgriff aus der Verpackung nehmen.

Warnung: Vor dem Inserieren des Implantats müssen der Silikonstopfen und die Verschlussschraube im blauen Handgriff entfernt werden!

- Implantat von Hand in das Implantatbett einführen und bis zum ersten Halt einschrauben.
- Handgriff abziehen.

Die endgültige Positionierung immer manuell durchführen. Ansonsten könnte das Implantataußengewinde im Knochen überdreht werden.

- Implantat endgültig von Hand mittels Eindrehinstrument und der Ratsche oder dem kardanischen Eindrehinstrument eindrehen. Das Implantat ist protokollgerecht eingesetzt, wenn es 0.4 mm über der Knochenkante steht und eine der Cam-Markierungen nach bukkal zeigt.

Hinweis: Optional können bei Bedarf CONELOG® SCREW-LINE Implantate auf Knochenniveau (Bone Level) gesetzt werden.

Bei geringer Primärstabilität Einbringpfosten mit Universal-Ringschlüssel fixieren/kontern bevor die Haltescharube gelöst wird.

- Haltescharube des Einbringpfostens aus dem Implantat schrauben und Einbringpfosten entfernen.
- Innengewinde des Implantats reinigen.
- Verschlussschraube einsetzen.

Die Wundränder werden mit atraumatischem Nahtmaterial dicht verschlossen. Die Nähte nicht zu straff knüpfen. Sie müssen so gelegt werden, dass die Wundränder über der Verschlussschraube spannungsfrei anliegen.
Anstelle der Verschlussschraube kann ein Gingivaformer mit der entsprechenden Weichgewebehöhe eingesetzt werden. Dies ermöglicht eine transgingivale 1-phasige Einheilung.
Der Gingivaformer muss zum Implantatdurchmesser passen und wird von Hand eingedreht. Auf exakten Sitz des Gingivaformers achten. Die Gingiva muss dicht am Gingivaformer anliegen.

7.1.3 Pflege nach der Implantation

Eine einwandfreie Mundhygiene des Patienten ist eine wesentliche Voraussetzung für den Langzeiterfolg dentaler Implantate. Direkt nach der Implantation muss das Operationsgebiet von mechanischen Einflüssen weitestgehend freigehalten werden. Durch Kühlung soll eine Schwellungsprophylaxe betrieben werden.

Der Patient sollte sich bei jedem für ihn unnormalen Zustand nach der Operation unverzüglich mit seiner Praxis in Verbindung setzen.

7.1.4 Provisorische Versorgung

Eine temporäre prothetische Versorgung kann nur erfolgen, nachdem sichergestellt wurde, dass kein mechanischer Reiz auf das Implantat bzw. auf die Naht erfolgt.

Wird eine provisorische Versorgung vorgenommen ist darauf zu achten, dass die Dentalimplantate während der Einheilphase nicht belastet werden.

7.1.5 Einheilphase

Die Einheilphase sollte bei guter Knochenqualität mindestens 6 Wochen, bei spongiöser Knochenqualität 12 Wochen betragen. Für Implantate mit einem Durchmesser von 3.3 mm beträgt die Einheilphase mindestens 12 Wochen. Die Werte gelten sowohl für den Ober- als auch Unterkiefer.

7.1.6 Postoperative Kontrollen

Kontrollen sollten am nächsten Tag bis zu einer Woche postoperativ erfolgen. Zu beachten ist die Dichtheit der Naht und Anzeichen einer eventuell beginnenden Entzündung. Die Nahtentfernung kann nach 7-10 Tagen erfolgen.

7.1.7 Freilegen des Implantats und Weichgewebemanagement

Alle Gingivaformer sind steril verpackt und sind vor dem vermerkten Verfallsdatum zu verwenden. Unsterile Gingivaformer, die keinen Kontakt mit Speichel und Blut des Patienten hatten, können resterilisiert werden.

- Implantat freilegen.
- Verschlussschraube entfernen.
- Den Innenraum des Implantats reinigen.
- Gingivaformer von Hand eindrehen. Der Gingivaformer muss zum Implantatdurchmesser und zur Weichgewebedicke des Patienten passen.
- Auf exakten Sitz des Gingivaformers achten. Die Gingiva muss dicht am Gingivaformer anliegen.

7.2 Prothetik

Für CONELOG® SCREW-LINE Implantate stehen eigene CONELOG® Prothetikkomponenten zur Verfügung. Nur diese Komponenten sind mit der konischen Innengeometrie der CONELOG® SCREW-LINE Implantate kompatibel.
Weitere Informationen zur prothetischen Versorgung mit CONELOG® Prothetikkomponenten sind in der „Gebrauchsanweisung CONELOG® Prothetikkomponenten", Art.-Nr. J8000.0122, ersichtlich.

Bei der Auswahl der Abutments muss auf den Durchmesser und die Angulation des Implantats sowie die Höhe der Gingiva geachtet werden. Es dürfen keine Angulationskorrekturen von mehr als 20° durchgeführt werden. An ein freistehendes Einzelimplantat darf kein Freiendglied angehängt werden.

Achtung: Die Kontaktflächen von Abutments oder Aufbauteilen zum Implantat dürfen weder abgestrahlt noch bearbeitet werden!

Folgende Punkte sind bei der Herstellung der prothetischen Versorgung zu beachten:
- Günstige Belastungsverteilung,
- spannungsfreier Sitz der prothetischen Versorgung auf den Abutments,
- korrekte Okklusion.

Zur Gerüstherstellung dürfen nur für diesen Zweck bestimmte Materialien verwendet werden.

Die definitive prothetische Versorgung des Implantats darf erst erfolgen, wenn das Knochenwachstum beendet ist. Vor Beginn der prothetischen Versorgung ist eine Röntgenkontrolle nach 6 – 12 Wochen Einheilung erforderlich.

7.2.1 Eröffnung und Abformung

Die Übertragung der oralen Situation auf das Meistermodell erfolgt mit CONELOG® Abformpfosten direkt über die Implantatschulter.
Die Abformung kann wahlweise mit geschlossenem Löffel oder offenem Löffel erfolgen. Für beide Modalitäten stehen entsprechende CONELOG® Abformpfosten zur Verfügung. CONELOG® Abformpfosten für die geschlossene Abformung werden mit einer Repositionshilfe verwendet. Alle Komponenten sind passend zum entsprechenden Implantatdurchmesser farbcodiert.
Geeignete Abformmaterialien sind Silikon oder Polyether.

Abformung mit geschlossenem Löffel
Für diese Abformmethode können Standardlöffel verwendet werden.
- CONELOG® Gingivaformer oder Verschlussschraube entfernen und Implantatinnenkonfiguration reinigen.
- CONELOG® Abformpfosten für den geschlossenen Löffel in das Implantat stecken, die Cams müssen spürbar in die Nuten des Implantats einrasten.
- Haltescharube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Repositionshilfe auf den Abformposten aufsetzen, die korrekte Endposition muss beachtet werden.
- Abformposten mit aufgesetzter Repositionshilfe mit Abformmaterial umspritzen.
- Abformlöffel mit Abformmaterial füllen und einsetzen.
- Abformmaterial aushärten lassen.
- Abformung entfernen, die Repositionshilfe verbleibt in der Abformmasse.
- Halteschraube lösen und Abformpfosten entfernen.
- Implantat wieder mit CONELOG® Gingivaformer oder CONELOG® Verschlussschraube verschließen.
- Vor der Reposition im Abdruck wird der CONELOG® Abformpfosten durch die Halteschraube mit dem CONELOG® Laborimplantat verbunden. Die Cams müssen spürbar in die Nuten des Laborimplantats einrasten.
- Abformpfosten mit dem verbundenem Laborimplantat in der Abformung reponieren.
- Abformung mit Modellmaterial ausgießen.
- Modellmaterial aushärten lassen.
- Abformpfosten entfernen.
- CONELOG® Laborimplantat mit CONELOG® Abutment versorgen.

Abformung mit offenem Löffel
Für diese Abformmethode stehen CONELOG® Abformpfosten, offener Löffel, zur Verfügung. Die Halteschraube des Abformpfostens ist mit einer Sollbruchstelle versehen und kann mit einem Schraubendreher durch Abknicken okklusal um 3 mm gekürzt werden.

Warnung: Die Halteschraube darf nur extraoral gekürzt werden!

Für diese Abformmethode werden individuelle Löffel mit Perforationen in den Austrittsbereichen der Halteschrauben der Abformpfosten, offener Löffel, verwendet. Die Abformpfosten inkl. der Halteschrauben dürfen den Löffel oder die Ränder der Perforationen nicht berühren.

- Gingivaformer oder Verschlussschraube entfernen und Implantatinnenkonfiguration reinigen.
- CONELOG® Abformpfosten für den offenen Löffel in das Implantat stecken, die Cams müssen spürbar in die Nuten des Implantats einrasten.
- Halteschraube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Der Abformpfosten wird mit Abformmaterial umspritzt.
- Abformlöffel mit Abformmaterial füllen und einsetzen.
- Abformmaterial aushärten lassen.
- Halteschraube lösen und um die Länge des Führungstubuses aus dem Abformpfosten ziehen. Achtung: Schraube nicht entfernen!
- Abformung inklusive Abformpfosten entfernen.
- Implantat wieder mit CONELOG® Gingivaformer oder CONELOG® Verschlussschraube verschließen.
- Das CONELOG® Laborimplantat wird mit dem CONELOG® Abformpfosten verbunden. Die Cams müssen spürbar in die Nuten des Laborimplantates einrasten. Die Halteschraube des Abformpfostens mit Hilfe eines Schraubendrehers, Inbus, von Hand festdrehen.
- Abformung mit Modellmaterial ausgießen.
- Modellmaterial aushärten lassen.
- Abformpfosten entfernen.
- CONELOG® Laborimplantat mit CONELOG® Abutment versorgen.

7.2.2 Bissregistrierung

Das implantatgestützte Erfassen der Kieferrelation und deren Übertragung auf die Modellsituation erfolgt mit CONELOG® Bissregistrierpfosten inklusive aufsteckbaren Kappen für Bissnahme oder nur mit den CONELOG® Bissregistrierpfosten in Verbindung mit einem fest verbundenen Bissregistrat. Die Komponenten sind entsprechend dem Implantatdurchmesser farbcodiert, nicht modifizierbar und dürfen nur einmal verwendet werden.

A) Bissregistrierung mit CONELOG® Bissregistrierpfosten und aufgesteckten Kappen für Bissnahme
- CONELOG® Bissregistrierpfosten in die zuvor gereinigten Implantate stecken.
- Die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Entsprechend dem Farbcode, die Kappen für Bissnahme auf die Bissregistrierpfosten bis in Endposition aufstecken und die Okklusion prüfen.
- Registrierung der habituellen Kieferrelation mit den üblichen Materialien.
- Bissregistrat, Kappen für Bissnahme, und Bissregistrierpfosten (durch Lösen der Halteschrauben) entfernen und an das Dentallabor geben.
- CONELOG® Bissregistrierpfosten mit den im Modell befindlichen farbcodierten CONELOG® Laborimplantaten verschrauben und Kappen für Bissnahme bis in Endposition aufstecken.
- Bissregistrat auf die Kappen aufsetzen.
- Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.

B) Bissregistrierung mit Bissregistrat mit fest verbundenen CONELOG® Bissregistrierpfosten
Die Herstellung eines Bissregistrats mit fest verbundenen CONELOG® Bissregistrierpfosten kann direkt auf den Implantaten im Mund oder auf dem Arbeitsmodell erfolgen. Wir empfehlen die Herstellung eines Bissregistrats auf dem Arbeitsmodell:
- Bissregistrierpfosten in die im Modell befindlichen CONELOG® Laborimplantate stecken.
- Die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Umlegung der Bissregistrierpfosten mit geeignetem Kunststoff, unter Gewährleistung der Zugänglichkeit zur Halteschraube.
- Nach dem Aushärten Halteschrauben lösen, Bissregistrat vom Modell entfernen und an die Praxis übergeben.
- Bissregistrat in die zuvor gereinigten Implantate stecken und die Halteschrauben mit dem Schraubendreher, Inbus, handfest anziehen.
- Registrierung der habituellen Kieferrelation mit den üblichen Materialien.
- Halteschrauben lösen, Bissregistrat mit integrierten Bissregistrierpfosten entfernen und wieder an das Dentallabor geben.
- Bissregistrat mit integrierten Bissregistrierpfosten auf die im Modell befindlichen CONELOG® Laborimplantate aufsetzen und handfest verschrauben.
- Gegenkiefermodell mit dem Bissregistrat verbinden und Modelle einartikulieren.

7.2.3 Prothetikherstellung

Die Herstellung von Kronen- und Brückenversorgungen sowie abnehmbaren Prothesen erfolgt im zahntechnischen Labor. Anleitungen zur Verarbeitung unserer Produkte finden Sie in den jeweiligen CONELOG® Anwenderinformationen zur prothetischen Versorgung.

7.2.4 Eingliederung der prothetischen Versorgung

- Gingivaformer entfernen.
- Den Innenraum des Implantats reinigen.
- Ausgewähltes CONELOG® Abutment in das Implantat einsetzten. Achtung! Das Abutment muss richtig im Implantat sitzen. Es darf kein Weichgewebe zwischen Implantat und Abutment eingeklemmt werden.
- Abutmentschraube mit dem vorgegebenen Drehmoment festdrehen (siehe Produktkatalog).
- Nach mindestens 5 Minuten mit dem gleichen Drehmoment nachziehen.

8 Instandhaltung und Pflege

8.1 Pflege der Implantate

Alle Implantate sind doppeltsteril verpackt und sind vor dem vermerkten Verfallsdatum zu verwenden. Die sterilen Implantate sind unter Beachtung der Sterilitätsmassnahmen einzusetzen. Unsterile Implantate dürfen unter keinen Umständen implantiert werden. Implantate dürfen vom Anwender keinesfalls resterilisiert werden und müssen der Vernichtung zugeführt werden.
Bei Beschädigung der Originalverpackung erfolgt keine Rücknahme durch den Hersteller! Es ist auch keine Resterilisierung durch den Hersteller möglich.

8.2 Aufbereitung der Instrumente und prothetischen Komponenten

Instrumente

Die Instrumente des CONELOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie müssen vor der ersten und jeder weiteren Anwendung am Patient gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden.

Prothetische Komponenten

Die prothetischen Komponenten des CONELOG® Implantatsystems werden, wenn sie nicht ausdrücklich als steril gekennzeichnet sind, nicht steril geliefert. Sie dürfen nur einmalig bei einem einzigen Patienten verwendet werden.

7.2 Prothétique

Pour les implants CONELOG® SCREW-LINE des composants prothétiques CONELOG® spécifiques sont disponibles. Seuls ces composants sont compatibles avec la configuration interne conique des implants CONELOG® SCREW-LINE.
Vous trouverez de plus amples informations sur les restaurations prothétiques avec les composants prothétiques CONELOG® dans le «Mode d'emploi des composants prothétiques CONELOG®», art. n° J8000.0122.

Lors de la sélection du pilier, il convient d'observer le diamètre et l'angle de l'implant, ainsi que la hauteur de la gencive. Ne pas procéder à des rectifications de l'angle supérieures à 20°. Aucun élément en extension terminale libre ne doit être posé sur une restauration unitaire indépendante.

Attention: les surfaces de contact de l'implant avec les piliers ou les composants prothétiques ne doivent être ni sablées ni modifiées!

Il convient d'observer les points suivant lors de la fabrication des restaurations prothétiques:
- répartition favorable de la charge,
- assise correcte de la restauration prothétique sur le pilier,
- occlusion correcte.

Pour la fabrication des armatures, n'utiliser que des matériaux spécifiquement conçus à cette fin.

La restauration prothétique définitive de l'implant ne doit avoir lieu, au plus tôt, que lorsque les tissus mous sont parfaitement cicatrisés et sains. Il est indispensable de réaliser un contrôle radiographique avant de commencer la restauration prothétique, après 6 à 12 semaines de cicatrisation.

7.2.1 Ouverture et prise d'empreinte

Le transfert de la situation buccale au maître-modèle se fait à l'aide de piliers d'empreinte CONELOG® directement via l'épaulement de l'implant.
La prise d'empreinte peut avoir lieu, au choix, avec un système d'empreinte fermé ou ouvert. Des piliers de prise d'empreinte CONELOG® adaptées sont fournis pour les deux variantes. Un capuchon de prise d'empreinte doit être utilisé avec le pilier de prise d'empreinte CONELOG® pour la prise d'empreinte fermée. Tous les composants présentent un code couleur correspondant au diamètre de l'implant. Le silicone ou le polyéther constituent des matériaux d'empreinte adaptés.

Prise d'empreinte avec un porte-empreinte fermé
Il est possible d'utiliser des porte-empreintes standard pour cette méthode.
- Retirer le pilier de cicatrisation CONELOG® ou la vis de fermeture, puis nettoyer l'intrados de l'implant.
- Insérer le pilier de prise d'empreinte CONELOG® pour porte-empreinte fermé dans l'implant. On doit pouvoir sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'implant.
- Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Placer le capuchon de positionnement sur le pilier de prise d'empreinte. Noter la position finale correcte.
- Appliquer le matériau de prise d'empreinte à la seringue autour du pilier de prise d'empreinte et du capuchon de positionnement.
- Remplir le porte-empreinte de matériau de prise d'empreinte et l'insérer.
- Laisser durcir le matériau de prise d'empreinte.
- Démouler l'empreinte, le capuchon de positionnement reste dans la masse.
- Dévisser la vis de fixation et retirer le pilier de prise d'empreinte.
- Fermer à nouveau l'implant avec le pilier de cicatrisation CONELOG® ou la vis de fermeture CONELOG®.
- Avant le repositionnement dans l'empreinte, le pilier de prise d'empreinte CONELOG® est monté avec la vis de fixation sur l'analogue de laboratoire CONELOG®. On doit sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'analogue de laboratoire.
- Repositionner le pilier de prise d'empreinte avec l'analogue de laboratoire relié à lui dans l'empreinte.
- Couler le matériau de modelage sur l'empreinte.
- Laisser durcir le matériau de modelage.
- Retirer le pilier de prise d'empreinte.
- Équiper l'analogue de laboratoire CONELOG® avec le pilier CONELOG®.

Prise d'empreinte avec porte-empreinte ouvert
Pour cette méthode de prise d'empreinte, il existe des piliers de prise d'empreinte CONELOG®, porte-empreinte ouvert. La vis de fixation du pilier de prise d'empreinte est pourvue d'un point de rupture et peut être raccourcie de 3 mm en occlusal par cassure à l'aide d'un tournevis.

Avertissement: la vis de fixation doit être raccourcie avant l'insertion!

Pour cette méthode de prise d'empreinte, on emploie des porte-empreintes individuels munis de perforations dans les zones de sortie des vis de fixation des piliers de prise d'empreinte, porte-empreinte ouvert. Les piliers de prise d'empreinte y compris les vis de fixation ne doivent pas toucher le porte-empreinte ou les bords des perforations.

- Retirer le pilier de cicatrisation ou la vis de fermeture, puis nettoyer l'intrados de l'implant.
- Insérer le pilier de prise d'empreinte CONELOG® pour le porte-empreinte ouvert dans l'implant. On doit pouvoir sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'implant.
- Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Appliquer le matériau de prise d'empreinte à la seringue autour du pilier de prise d'empreinte.
- Remplir le porte-empreinte de matériau de prise d'empreinte et l'insérer.
- Laisser durcir le matériau de prise d'empreinte.
- Dévisser la vis de fixation et la tirer de la longueur du tube de guidage hors du pilier de prise d'empreinte. Attention: ne pas retirer la vis!
- Démouler l'empreinte, y compris le pilier de prise d'empreinte.
- Fermer à nouveau l'implant avec le pilier de cicatrisation CONELOG® ou la vis de fermeture CONELOG®.
- On relie l'analogue de laboratoire CONELOG® au pilier de prise d'empreinte CONELOG®. On doit sentir l'enclenchement de la tige dans les cames de l'analogue de laboratoire. Serrer à la main la vis de maintien du pilier de prise d'empreinte à l'aide du tournevis à six pans.
- Couler le matériau de modelage sur l'empreinte.
- Laisser durcir le matériau de modelage.
- Retirer le pilier de prise d'empreinte.
- Équiper l'analogue de laboratoire CONELOG® avec le pilier CONELOG®.

7.2.2 Enregistrement de l'occlusion

La prise implanto-portée de la relation maxillaire et son transfert au modèle a lieu avec des piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® équipés de capuchons d'enregistrement de l'occlusion ou seulement avec des piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® reliés à une empreinte de l'occlusion fixe. Les composants ont un code couleur correspondant au diamètre de l'implant. Ils ne peuvent être modifiés et sont à usage unique.

A) Enregistrement de l'occlusion avec piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® et capuchons d'enregistrement de l'occlusion
- Serrer à la main les vis de fixation à l'aide d'un tournevis à six pans.
- Poser les capuchons d'enregistrement de l'occlusion sur les piliers en respectant le code couleur sur les piliers d'enregistrement de l'occlusion et contrôler l'occlusion.
- Enregistrement de la relation maxillaire habituelle avec les matériaux courants.
- Enlever l'empreinte de l'occlusion, les capuchons pour la prise d'empreinte et les piliers d'enregistrement de l'occlusion (en desserrant les vis de fixation) et les confier au laboratoire dentaire.
- Visser les piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® avec les analogues de laboratoire à code couleur CONELOG® se trouvant dans le modèle et enficher à fond les capuchons pour l'enregistrement de l'occlusion.
- Placer l'empreinte de l'occlusion sur les capuchons.
- Relier le modèle du maxillaire antagoniste à l'empreinte de l'occlusion et articuler les modèles entre eux.

B) Enregistrement de l'occlusion avec empreinte de l'occlusion au moyen de piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® fixes
La fabrication d'une empreinte de l'occlusion au moyen de piliers d'enregistrement de l'occlusion CONELOG® fixes peut être effectuée sur les implants directement en bouche ou sur le modèle de travail. Nous recommandons la fabrication d'une empreinte de l'occlusion sur le modèle de travail:
- Insérer les piliers d'enregistrement de l'occlusion dans les analogues de laboratoire CONELOG® se trouvant dans le modèle.
- Serrer à la main les vis de fixation à l'aide d'un tournevis à six pans.
- Entourer les piliers d'enregistrement de l'occlusion avec une résine adaptée tout en préservant l'accès à la vis de fixation.
- Après durcissement desserrer les vis de fixation, enlever l'empreinte de l'occlusion du modèle et la transmettre au cabinet dentaire.
- Insérer l'empreinte de l'occlusion dans les implants préalablement nettoyés et serrer à la main les vis de fixation avec le tournevis à six pans.
- Enregistrement de la relation maxillaire habituelle avec les matériaux courants.
- Desserrer les vis de fixation, retirer l'empreinte de l'occlusion avec les piliers d'enregistrement de l'occlusion intégrés et les confier à nouveau au laboratoire dentaire.
- Poser l'empreinte de l'occlusion avec les piliers d'enregistrement de l'occlusion intégrés sur les analogues de laboratoire CONELOG® se trouvant dans le modèle et la visser à la main.
- Relier le modèle du maxillaire antagoniste à l'empreinte de l'occlusion et articuler les modèles entre eux.

7.2.3 Fabrication de prothèses

La fabrication de restaurations prothétiques par couronnes et bridges ainsi que de restaurations amovibles est réalisée au laboratoire dentaire. Vous trouverez des instructions pour la mise en œuvre de nos produits dans les informations CONELOG® correspondantes pour restaurations prothétiques.

7.2.4 Insertion de la restauration prothétique

- Retirer le pilier de cicatrisation.
- Nettoyer l'intérieur de l'implant.
- Insérer le pilier CONELOG® sélectionné dans l'implant. Attention! L'assise du pilier dans l'implant doit être correcte. Ne pas pincer de tissu mou entre l'implant et le pilier.
- Fixer la vis du pilier en appliquant le couple prescrit (voir catalogue produit).
- Après au moins 5 minutes, resserrer avec le même couple.

8 Entretien et soin

8.1 Soin de l'implant

Tous les implants sont conditionnés dans un double emballage stérile et doivent être utilisés avant leur date de péremption. Les implants stériles doivent être utilisés conformément aux consignes de stérilité. Des implants non stériles ne doivent en aucun cas être implantés. Ils ne doivent en aucun cas être restérilisés et doivent être détruits.
Le fabricant ne reprendra aucun produit dont l'emballage a été endommagé. La restérilisation par le fabricant est également interdite.

8.2 Préparation des instruments et des composants prothétiques

Instruments

Les instruments du système d'implants CONELOG®, sauf mention contraire expresse, sont livrés non stériles. Ils doivent être nettoyés, désinfectés et stérilisés avant la première utilisation sur le patient, et avant toute utilisation ultérieure.

Composants prothétiques

Les composants prothétiques du système d'implants CONELOG®, sauf mention contraire expresse, sont livrés non stériles. Elles sont destinées à un usage unique sur un seul patient. Ils doivent être nettoyés et désinfectés avant et après toute utilisation sur le patient (par exemple pour le transfert au laboratoire dentaire). Nous recommandons une stérilisation supplémentaire. Exception: les capuchons en plastique pour la prise d'empreinte et le capuchon pour l'occlusion ne doivent pas être stérilisés.

Remarque importante: Des informations détaillées pour la préparation des instruments et des composants prothétiques du système d'implants CAMLOG®/CONELOG® sont disponibles dans les «Consignes de préparation du système d'implants CAMLOG®/CONELOG®», n° d'article J8000.0032 et doivent être respectées.

9 Données techniques

Les implants CONELOG® sont fabriqués en titane (titane de degré 4). Le pilier d'insertion CONELOG® et la vis de fermeture CONELOG® sont en alliage de titane Ti6Al4V ELI. Les implants CONELOG® SCREW-LINE possèdent une surface à la rugosité micro-macro, sablée et mordancée (structure de surface Promote®). Les implants CONELOG® SCREW-LINE sont disponibles en différents diamètres et longueurs:

Implant	Diamètre	Longueur
CONELOG® SCREW-LINE	3.3 mm	9/11/13/16 mm
	3.8/4.3/5.0 mm	7/9/11/13/16 mm

10 Informations complémentaires

Pour de plus amples informations, consulter le dernier catalogue produit CONELOG® et les documents CONELOG®.
Ces documents sont disponibles auprès de votre représentant CAMLOG ou sur www.camlog.com ou www.camlog.de.

11 Explication des symboles

Voir au verso.

12 Code couleur du système d'implants CAMLOG®/ CONELOG® par diamètre d'implant

Voir au verso.

13 Contact

Voir au verso.

Italiano

1 Descrizione del prodotto

Gli impianti CONELOG® SCREW-LINE sono impianti endossei, disponibili in diverse lunghezze e diversi diametri. Vengono posizionati chirurgicamente nell'osso del mascellare superiore e/o inferiore per ancorare restauri destinati alla riabilitazione orale, funzionale ed estetica in pazienti parzialmente e completamente edentuli. La ricostruzione protesica avviene con corone singole, ponti o protesi totali, che vengono ancorati agli impianti CONELOG® SCREW-LINE con appositi elementi. In linea di principio non esistono campi di applicazione preferenziali per gli impianti CONELOG® SCREW-LINE.
La superficie esterna degli impianti CONELOG® SCREW-LINE è sabbiata e mordenzata con acido (struttura superficiale Promote®). La spalla degli impianti CONELOG® SCREW-LINE è macchinata. La configurazione interna degli impianti CONELOG® SCREW-LINE presenta un cono con protezione anti-rotazione e tre scanalature per il posizionamento degli abutments CONELOG®. Gli abutments CONELOG® sono provvisti a livello apicale di un cono e tre camme, che si incastrano nella connessione conica e nelle tre scanalature dell'impianto. La spalla dell'impianto non viene quindi coperta dall'abutment CONELOG®.

Per gli impianti CONELOG® SCREW-LINE sono disponibili adeguati componenti CONELOG®, quali viti-tappo CONELOG®, cappette di guarigione CONELOG®, transfer da impronta CONELOG®, nonché componenti protesici CONELOG®.

Nota importante: solo questi componenti sono compatibili con la configurazione interna conica degli impianti CONELOG® SCREW-LINE!

Gli impianti CONELOG® SCREW-LINE sono parte integrante del sistema implantare CAMLOG®. Il sistema implantare CAMLOG® contiene componenti e strumenti chirurgici, protesici e da laboratorio.

2 Indicazioni

Gli impianti del sistema implantare CONELOG® sono studiati per l'inserimento immediato o ritardato nell'osso del mascellare superiore o inferiore. Gli abutments del sistema implantare CONELOG® sono studiati per l'uso come supporto di corone, ponti o protesi. Se si utilizza un approccio chirurgico in un unico tempo, l'impianto può essere caricato immediatamente una volta che è stata ottenuta una buona stabilità primaria e il carico funzionale è adeguato.

Impianti CONELOG® con diametro ∅ 3.3 mm
Costituiscono un'alternativa in presenza di cresta mascellare larga solo 5–6 mm. Data la ridotta resistenza meccanica rispetto agli impianti di diametro maggiore, questi impianti possono essere utilizzati esclusivamente alle seguenti condizioni:
- Impiego singolo limitato alla ricostruzione di incisivi nel mascellare inferiore e/o di incisivi laterali nel mascellare superiore.
- In caso di bloccaggio a barra di almeno quattro impianti di ∅ 3.3 mm senza prolunghe distali è possibile eseguire la protesizzazione di mascellari edentuli.
- Nei mascellari parzialmente edentuli sono indicati impianti con diametro di ∅ 3.3 mm in associazione ad impianti di diametro maggiore per sovrastrutture bloccate. È indispensabile, tuttavia, che si tenga conto della resistenza limitata degli impianti con diametro di ∅ 3.3 mm.
- Se si utilizzano pilastri a sfera in associazione ad impianti di ∅ 3.3 mm, occorre evitare un eccessivo carico meccanico degli impianti.

Il tempo di guarigione per gli impianti di ∅ 3.3 mm è di almeno 12 settimane.

Impianti CONELOG® con lunghezza 7 mm
Si raccomanda di utilizzare gli impianti CONELOG® SCREW-LINE esclusivamente quando non è presente spazio sufficiente per inserire un impianto di lunghezza superiore. Si consiglia di effettuare il carico tardivo nella sostituzione di denti singoli con questi impianti. Se il rapporto fra la lunghezza della corona e la lunghezza dell'impianto non è adeguato, il dentista deve considerare i fattori di rischio biomeccanici e adottare opportune misure.

3 Controindicazioni

Insufficiente volume osseo e copertura dei tessuti molli e/o qualità inadeguata dell'osso, residui radicolari locali, patologie ossee e cicatrizzazione patologica, infezione locale del sito implantare, gravi disturbi funzionali refrattari a terapia, diabete mellito non controllato, terapia immunosoppressiva a lungo termine, connettiviti/collagenosi, patologie ematiche (ad es. leucemia, emofilia), infezioni o patologie maligne intraorali, abitudini parafunzionali non controllate, disturbi occlusali o articolari non curabili, gravi disordini psicologici, xerostomia e allergia al titanio.
Si sconsigliano le ricostruzioni a doppia corona su impianti di ∅ 3.3 mm.
Si consiglia di non effettuare il carico immediato nella sostituzione di denti singoli con impianti di lunghezza 7 mm.

Misure precauzionali
Prima dell'impianto chirurgico è fondamentale rilevare un'accurata anamnesi del paziente e, se necessario, richiedere un'anamnesi esterna al medico curante, allo scopo di chiarire se potrebbe verificarsi 1) una complicanza durante l'intervento implantare a causa delle condizioni anatomiche, 2) un grave problema chirurgico o un rischio di natura generale, 3) un problema di cicatrizzazione e/o di osteointegrazione, oppure 4) una compromissione della comune igiene orale e/o della cura dell'impianto, dell'abutment e della protesi. Si riportano di seguito esempi relativi a ciascuna di queste categorie, che occorre tenere in debita considerazione. Alcuni esempi possono riferirsi a più categorie. Se si verifica uno di questi casi o una combinazione degli stessi in proporzioni rilevanti o incontrollate, occorre rinunciare all'intervento implantare.

Condizioni anatomiche
Crescita mascellare non ancora completata, condizioni ossee anatomicamente sfavorevoli, ossa sottoposte a precedente irradiazione, patologie articolari temporomandibolari e patologie mascellari curabili.

Rischi chirurgici e di natura generale
Gravi patologie sistemiche, immunodepressione e disfunzioni leucocitarie che aumentano il rischio di infezioni, endocrinopatie, terapia anticoagulante/diatesi emorragiche, arteriosclerosi e ictus, ipertonia, infarto cardiaco, patologie con assunzione periodica di steroidi, epatite, diabete mellito e gravidanza.

Problemi di cicatrizzazione
Disturbi del metabolismo osseo, tutte le patologie che influenzano la rigenerazione ossea o la microcircolazione del sangue, patologie reumatiche e abuso di stupefacenti, alcol e tabacco.

Cura
Non conformità del paziente: insufficiente igiene orale, parodontite, bruxismo, abitudini parafunzionali e alterazioni della mucosa orale.

Impianti con diametro di ∅ 3.3 mm
Sono indicati per ricostruzioni di denti singoli nella regione degli incisivi centrali del mascellare superiore, dei canini, premolari o molari sia nel mascellare superiore che inferiore.
Impianti con diametro di ∅ 3.8 mm
Non devono essere utilizzati con abutments angolati nella regione molare.

4 Effetti collaterali

In alcuni casi non avviene l'osteointegrazione degli impianti. In tal caso, rivolgersi al proprio referente locale.

Subito dopo l'inserimento di impianti dentali occorre evitare attività che richiedono un elevato sforzo fisico.

Possibili complicanze dopo l'inserimento di impianti dentali possono essere:

Disturbi provvisori
Dolori, gonfiori, difficoltà di fonazione, infiammazioni gengivali.

Disturbi prolungati
Dolore cronico associato all'impianto dentale, parestesia permanente, disestesia, danni nervosi, esfoliazione, iperplasia, infezioni sistemiche o localizzate, fistole oroantrali o oronasali, atrofia della cresta alveolare mascellare/mandibolare, ripercussioni sfavorevoli sui denti adiacenti, danni irreversibili ai denti adiacenti, fratture dell'impianto, del mascellare, dell'osso o della protesi, problemi estetici.

5 Avvertenze di sicurezza e di natura generale

- Una procedura impropria nella tecnica chirurgica e protesica può provocare danni all'impianto o atrofia dell'osso. Il sistema implantare CAMLOG®/CONELOG® deve essere utilizzato esclusivamente da dentisti, medici e chirurghi esperti del sistema. L'utilizzo del sistema implantare richiede speciali conoscenze e abilità in implantologia. Ogni paziente deve essere sottoposto ad un'accurata visita di controllo e ad esami radiologici, psichici e fisici, che tengano conto, oltre che dello stato dei denti, anche di eventuali deficit dei tessuti duri e molli tali da influenzare l'esito finale dell'impianto. È indispensabile la stretta collaborazione fra chirurgo, protesista e odontotecnico per il successo dell'impianto. Il sistema implantare CAMLOG®/CONELOG® e le relative procedure d'impianto sono state sviluppate e clinicamente testate da personale esperto. Per maggiori informazioni sulla selezione degli impianti adeguati e dei componenti protesici, nonché sulla pianificazione del trattamento e sull'utilizzo degli impianti CAMLOG®/CONELOG® si rimanda alle relative istruzioni per l'uso e al sito www.camlog.com di CAMLOG Biotechnologies AG. Inoltre, CAMLOG offre regolari corsi di formazione o servizi di consulenza in materia tecnico-applicativa sui prodotti CAMLOG®/CONELOG®. Il vostro referente locale CAMLOG sarà lieto di fornirvi la necessaria consulenza.
- Dato che un impiego sicuro richiede speciali conoscenze, i nostri prodotti sono forniti esclusivamente a medici/dentisti, strutture ospedaliere, laboratori odontotecnici o su loro commissione. I componenti non sono disponibili integralmente in tutti i paesi.
- L'impiego di componenti e strumenti di altre marche può compromettere la funzionalità e la sicurezza del sistema implantare CAMLOG®/CONELOG®. ALTATEC GmbH/CAMLOG non concede alcuna prestazione di garanzia o sostituzione in caso di utilizzo di componenti di altre marche. Si raccomanda, pertanto, di utilizzare esclusivamente componenti e strumenti chirurgici, protesici e da laboratorio di marca CAMLOG. Tutti i componenti del sistema implantare CAMLOG®/CONELOG® sono perfettamente coordinati fra loro e fanno parte di un sistema globale.
- Frese, strumenti e componenti di sistema sono studiati per impianti e diametri d'impianto prestabiliti. L'impiego per altri impianti o diametri d'impianto può causare l'insuccesso dei componenti del sistema, nonché danni ai tessuti o insoddisfacenti risultati estetici. Gli impianti CONELOG® SCREW-LINE devono essere utilizzati esclusivamente in abbinamento a frese e strumenti della linea SCREW-LINE e a componenti protesici CONELOG®. Per selezionare gli strumenti adatti al rispettivo diametro d'impianto si prega di fare attenzione alla codifica cromatica.
- Date le dimensioni ridotte dei prodotti CAMLOG®/CONELOG®, fare attenzione al rischio di deglutizione o aspirazione. L'aspirazione potrebbe causare dispnea e, nel caso più grave, soffocamento. Per questo motivo, in caso di impiego intraorale si raccomanda di prevenire l'eventuale deglutizione o aspirazione dei prodotti, fissandoli con un semplice filo o filo interdentale.
- Per quanto riguarda le indicazioni elencate per i rispettivi prodotti si rammenta che tutte le indicazioni non espressamente menzionate rappresentano controindicazioni.
- Si sconsiglia l'utilizzo di impianti di piccolo diametro e di abutment angolati nell'area posteriore della bocca;
- Utilizzo in Ambito RM: il sistema CONELOG® non è stato valutato in termini di sicurezza e compatibilità nell'ambito RM. Il Sistema CONELOG® non è stato per quanto riguarda il riscaldamento o la migrazione nell'ambito dell'imaging a risonanza.

6 Preparazione degli impianti e degli strumenti

6.1 Preparazione del paziente

I presupposti per il successo dell'impianto sono:

Requisiti locali e sistemici
Normale cicatrizzazione, efficace igiene orale, edentulia parziale guarita, crescita mascellare e mandibolare conclusa, buono stato di salute generale, sufficiente disponibilità di osso mascellare sano.

Diagnosi locale
Anatomia della cresta mascellare, rapporti intermascellari come morso profondo, qualità e spessore della mucosa, modelli di studio e registrazione del morso in articolatore, referti radiografici.

Eventuali mancanze nella valutazione del paziente, nella diagnosi pre-operatoria e nella pianificazione della terapia possono causare la perdita dell'impianto. La fase chirurgica della ricostruzione implantare deve essere preceduta da un'esauriente valutazione del paziente, diagnosi pre-operatoria e pianificazione della terapia.

Il diametro e la lunghezza dell'impianto devono essere stabiliti in modo da prevedere una sufficiente quantità d'osso intorno all'impianto (almeno 1 mm). Occorre rispettare una distanza minima di 1.5 mm da un dente naturale adiacente e di 3 mm da un impianto adiacente.

6.2 Preparazione degli strumenti

Salvo diversa esplicita indicazione, gli strumenti del sistema implantare CAMLOG® non sono sterili alla consegna. Prima del primo impiego e di ogni impiego successivo sul paziente, occorre quindi pulirli, disinfettarli e sterilizzarli (vedere il paragrafo 8.2 Ricondizionamento degli strumenti e dei componenti protesici).

6.3 Preparazione degli impianti e delle cappette di guarigione

Gli impianti CAMLOG®/CONELOG® e le cappette di guarigione sono confezionati sterili. Devono essere conservati in luogo asciutto, al riparo dai raggi solari diretti e a temperatura ambiente. Prima dell'apertura, la confezione deve essere controllata per verificarne l'integrità e la data di scadenza e deve essere aperta solo subito prima dell'impiego del prodotto.

Avvertenza: i prodotti CAMLOG®/CONELOG® forniti sterili, come gli impianti e le cappette di guarigione, non devono essere utilizzati se:
- **è stata superata la data di scadenza (riportata sull'etichetta);**
- **la confezione è stata danneggiata prima dell'utilizzo o era già aperta.**

Attenzione: tutti i prodotti CAMLOG®/CONELOG® confezionati non sterili non devono essere sterilizzati nella confezione originale CAMLOG®.

Avvertenza: Salvo diverse indicazioni nelle istruzioni per l'uso, i prodotti CAMLOG®/CONELOG® riutilizzabili possono essere ricondizionati con una frequenza corrispondente a quella superata con successo dal controllo prescritto nelle istruzioni per l'uso e/o nelle istruzioni di ricondizionamento.

Attenzione: I prodotti CAMLOG®/CONELOG® monouso non devono essere riutilizzati, poiché in tal caso non è garantita la sicura disponibilità e/o sicurezza funzionale dei prodotti stessi.

7 Applicazione

7.1 Chirurgia

Per creare le condizioni ottimali per un'efficace guarigione dell'impianto, occorre assolutamente gestire i tessuti duri e molli con tecniche conservative. Il letto implantare deve essere preparato con la massima cura.

Per l'intervento chirurgico devono essere disponibili le mascherine precedentemente preparate e tutta la documentazione diagnostica. L'inserimento dell'impianto può essere eseguito con modalità transgengivale in un unico tempo oppure con modalità sommersa in due tempi. Se l'intervento implantare viene eseguito con modalità transgengivale in un unico tempo, non è necessaria la seconda fase d'intervento.
Per l'intervento implantare con modalità sommersa in due tempi, prima della presa d'impronta occorre avvitare sull'impianto e lasciare in situ per tre settimane una cappetta di guarigione per il condizionamento dei tessuti molli.
Nella selezione degli strumenti fare attenzione che la codifica cromatica corrisponda alla codifica cromatica del rispettivo impianto.

7.1.1 Preparazione del letto implantare

Poiché la prognosi a lungo termine di un impianto e il risultato estetico migliorano con un posizionamento ottimale dell'impianto, si raccomanda di utilizzare una guida di fresaggio.

Nota importante: la preparazione del letto implantare per gli impianti CONELOG® SCREW-LINE avviene con gli strumenti chirurgici degli impianti SCREW-LINE.

Un trauma termico può impedire la guarigione dell'impianto dentale, pertanto occorre contenere il più possibile lo sviluppo di calore. Si prega di osservare i seguenti numeri di giri per le frese e i maschiatori:

Fresa a rosetta	800 giri/min	Fresa ∅ 4.3 mm	400 giri/min
Fresa ∅ 1.7 – 2.8 mm	600 giri/min	Fresa ∅ 5.0 mm	350 giri/min
Fresa ∅ 3.3 mm	550 giri/min	Fresa ∅ 6.0 mm	300 giri/min
Fresa ∅ 3.6 – 3.8 mm	500 giri/min	Maschiatore di tutti i Ø	15 giri/min

Utilizzare esclusivamente frese e maschiatori affilati (al massimo 10 – 20 applicazioni). Utilizzare una tecnica di fresaggio intermittente. Prevedere un sufficiente raffreddamento mediante irrigazione di soluzione fisiologica sterile, preraffreddata (5°C/41°F). Utilizzare frese di diametro progressivamente crescente.

In fase di pianificazione il chirurgo deve possedere un'opportuna conoscenza del sistema di misura utilizzato e rispettare un'adeguata distanza di sicurezza dai denti contigui e dalle strutture vitali. Se non si calcola con precisione la profondità di fresaggio sulla base delle radiografie e, quindi, si fresa oltre la prevista profondità, si possono arrecare lesioni permanenti ai nervi o ad altre strutture vitali. Occorre pertanto rispettare una distanza di sicurezza di 1.5 mm dal nervo mandibolare e dal nervo alveolare inferiore.
Ogni fresa presenta marcature di profondità che vanno assolutamente rispettate. Durante la levigatura dell'estremità coronale della cresta alveolare si riduce l'altezza dell'osso disponibile, pertanto successivamente occorre verificare di nuovo la lunghezza dell'impianto.

Avvertenza: se, durante un'operazione di fresaggio nel mascellare superiore, viene perforato il seno mascellare, si raccomanda di continuare il trattamento con l'ausilio di procedure di aumento osseo.

- Incisione
- Opzione facoltativa: smussatura/livellamento della cresta alveolare nella prevista posizione dell'impianto con la fresa a rosetta.
- Applicare sulla fresa il corrispondente stop di profondità per impedire che il letto implantare venga fresato troppo in profondità. Le frese pilota e le frese iniziali senza stop di profondità sono indicate per impianti da 16 mm di lunghezza. Se si utilizza una guida di fresaggio, gli stop di profondità possono essere applicati dopo aver contrassegnato la posizione dei fori.
- Tecnica di fresaggio intermittente per fresa pilota/fresa iniziale (fresaggio per raggiungere la profondità desiderata) e fresa a forma (ampliamento del foro fino al diametro desiderato): fresare l'osso per 2 – 3 secondi. Estrarre quindi la fresa verso l'alto dall'osso senza spegnere il micromotore. Ripetere il procedimento finché non si raggiunge la profondità desiderata.
- Durante l'esecuzione del foro pilota e del fresaggio con fresa iniziale controllare eventualmente la profondità e l'asse con un perno parallelizzatore.
- Utilizzare frese di diametro progressivamente crescente finché non si raggiunge il diametro desiderato del letto implantare.
- In caso di qualità ossea 1 e 2 (Lekholm & Zarb 1985*) potrebbe essere necessario premaschiare il foro con il maschiatore se, durante la preparazione del letto implantare, emerge che la corticale è molto compatta. Inserire il maschiatore al massimo fino al bordo superiore della parte attiva maschiante.
- Per gli impianti CONELOG® SCREW-LINE, in caso di qualità ossea 1 e 2, è possibile ampliare la parte apicale del letto implantare con le frese a forma SCREW-LINE per osso corticale, riducendo di conseguenza il torque di serraggio degli impianti.

* Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, editors. Tissue-integrated prostheses-Osseointegration in Clinical Dentistry. Chicago: Quintessance Publishing Co; 1985. p. 199-209.

7.1.2 Inserimento dell'impianto CONELOG® SCREW-LINE

La confezione primaria degli impianti riporta un'etichetta con il numero di lotto, che va assolutamente inserita o eventualmente incollata sulla cartella clinica del paziente. In tal modo è possibile rintracciare ogni impianto in caso di necessità.
- Aprire la confezione sterile dell'impianto.
- Estrarre l'impianto dalla confezione afferrandolo esclusivamente dall'impugnatura.

Attenzione: prima di inserire l'impianto è necessario rimuovere il tappo in silicone e la vite di chiusura dall'impugnatura blu.

- Inserire manualmente l'impianto nel letto implantare e avvitarlo fino ad avvertire una prima resistenza.
- Staccare l'impugnatura.

Il posizionamento definitivo dell'impianto deve sempre avvenire manualmente. In caso contrario, si rischia di rovinare la filettatura esterna dell'impianto nell'osso.

- Serrare definitivamente l'impianto a mano con l'inseritore e il cricchetto oppure con l'inseritore cardanico. L'impianto sarà inserito correttamente quando sporgerà dalla cresta alveolare per 0.4 mm e quando una delle tacche delle camme sarà rivolta in direzione vestibolare.

Nota: se necessario, in via opzionale è possibile inserire gli impianti CONELOG® SCREW-LINE a livello osseo (Bone Level).

In caso di ridotta stabilità primaria, fissare/supportare l'applicatore con una chiave ad anello universale prima di rimuovere la vite di ritenzione.

- Svitare la vite di ritenzione dell'applicatore dall'impianto e rimuovere l'applicatore.
- Pulire la filettatura interna dell'impianto.
- Inserire la vite-tappo.

Chiudere ermeticamente i margini dell'incisione con materiale da sutura atraumatico. Non stringere eccessivamente i punti. È opportuno eseguire i punti in modo che i margini dell'incisione appoggino sulla vite-tappo senza tensione. Al posto della vite-tappo può essere impiegata una cappetta di guarigione di altezza corrispondente ai tessuti molli. Ciò consente una guarigione transgengivale in un unico tempo. La cappetta di guarigione deve corrispondere al diametro dell'impianto e deve essere avvitata manualmente. Fare attenzione al posizionamento corretto della cappetta di guarigione. La gengiva deve aderire ermeticamente alla cappetta di guarigione.

7.1.3 Cura dopo l'intervento implantare

Una corretta igiene orale del paziente è il presupposto fondamentale per garantire il successo a lungo termine degli impianti dentali. Subito dopo l'intervento implantare, occorre evitare il più possibile influenze meccaniche sul sito d'intervento. Applicare del ghiaccio a scopo profilattico contro il gonfiore.

Dopo l'intervento, il paziente deve contattare immediatamente il proprio studio dentistico se nota eventuali condizioni anomale.

7.1.4 Ricostruzione provvisoria

Può avvenire una ricostruzione protesica provvisoria solo se si esclude qualsiasi sollecitazione meccanica sull'impianto o sulla sutura.

Quando si esegue una ricostruzione provvisoria occorre accertarsi che durante la fase di guarigione gli impianti dentali non vengano caricati.

7.1.5 Fase di guarigione

In caso di buona qualità ossea, la fase di guarigione deve durare almeno 6 settimane, mentre in caso di osso spongioso deve arrivare fino a 12 settimane. Per gli impianti con diametro di 3.3 mm, la fase di guarigione deve essere almeno di 12 settimane. I valori indicati si riferiscono sia al mascellare superiore che inferiore.

7.1.6 Controlli postoperatori

I controlli devono iniziare il giorno successivo all'inserimento dell'impianto e durare fino ad una settimana dopo l'intervento. Occorre fare attenzione alla densità della sutura e ad eventuali segni iniziali d'infiammazione. La rimozione dei punti di sutura può avvenire dopo 7-10 giorni.

7.1.7 Esposizione dell'impianto e condizionamento dei tessuti molli

Tutte le cappette di guarigione sono confezionate sterili e devono essere utilizzate entro la data di scadenza indicata sulla confezione. Le cappette di guarigione non sterili che non vengono applicate nella cavità orale possono essere risterilizzate.
- Esporre l'impianto.
- Rimuovere la vite-tappo.
- Pulire la configurazione interna dell'impianto.
- Avvitare manualmente la cappetta di guarigione. La cappetta di guarigione deve corrispondere al diametro dell'impianto ed essere adatta allo spessore dei tessuti molli del paziente.
- Fare attenzione al posizionamento corretto della cappetta di guarigione. La gengiva deve aderire ermeticamente alla cappetta di guarigione.

7.2 Componenti protesici

Per gli impianti CONELOG® SCREW-LINE sono disponibili adeguati componenti protesici CONELOG®. Solo questi componenti sono compatibili con la geometria interna conica degli impianti CONELOG® SCREW-LINE!
Per ulteriori informazioni sulla ricostruzione protesica con componenti protesici CONELOG® si rimanda alle "Istruzioni per l'uso dei componenti protesici CONELOG®", n° art. J8000.0122.

Nella selezione degli abutments occorre considerare il diametro e l'angolazione dell'impianto, nonché l'altezza della gengiva. Non devono essere eseguite correzioni dell'angolazione superiori a 20°. Su un impianto singolo indipendente non può essere applicato un elemento in estensione.

Attenzione: le superfici di contatto di abutments o pilastri con l'impianto non devono essere sabbiate tanto meno modificate!

Nella realizzazione della ricostruzione protesica occorre osservare i seguenti criteri:
- distribuzione adeguata del carico,
- posizionamento senza tensione della ricostruzione protesica sugli abutments,
- occlusione corretta.

Per la realizzazione della struttura devono essere utilizzati esclusivamente i materiali previsti a tale scopo.

La ricostruzione protesica definitiva dell'impianto può essere eseguita solo quando i tessuti molli sono guariti definitivamente. Prima di procedere alla protesizzazione è necessario eseguire un controllo radiograf